

調 査 書 （ 重複障がい学級 ）

入学願の 受付番号	ふりがな 氏 名	昭和 平成	年	月	日生
	学 校 名 在籍学級	立 学校（卒業 卒業見込み） 中学校：通常の学級 特別支援学級：（ ）学級 特別支援学校：一般学級 重複障がい学級 訪問教育			

※該当するところを○で囲むこと。

- 1 重複障がいについて、該当する障がい名すべてを○で囲んでください。  
[ 知的障がい ・ 視覚障がい ・ 聴覚障がい ・ 病 弱 ・ 肢体不自由 ]

2 出欠の記録について

出 欠 の 記 録				
区 分	学 年	1 年	2 年	3 年
出席しなければならない日数		日	日	日
欠 席 日 数		日	日	日
備 考 ( 欠 席 の 理 由 等 )				

※卒業見込み者は、3年次は12月末までを記入すること。

3 学習面に関する事項について

学習の記録	(各教科・自立活動等での様子)
学習時の 配慮事項	

#### 4 日常生活面に関する事項について

コミュニケーション	※該当する項目を○で囲む ア 相互のやりとりができる。(日常会話・片言・サイン・文字・その他) イ 感情の表出ができる。(声を出して笑う・泣く・怒るなど)
	(人とのかかわりの様子)
食事・排泄 姿勢・移動	(食事、排泄、姿勢保持、移動の様子)
	(日常的な配慮事項)
健康面での 配慮事項	(具体的に)

#### 5 総合所見及び指導上参考となる事項について

--

本書の記載事項には誤りのないことを証明します。

令和      年      月      日

学校所在地

学 校 名

校 長 氏 名

記載者職氏名

職印

印